

В последние годы появились сообщения, которые свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости сахарным диабетом. К сожалению, весьма часто отмечается развитие осложнений сахарного диабета, среди которых одним из основных является синдром диабетической стопы.

Основными причинами развития этих осложнений являются отсутствие динамического самоконтроля, неадекватная компенсация гипергликемии, отсутствие контроля за состоянием метаболических процессов и запоздалая диагностика осложнений и факторов риска. На наш взгляд все эти причины обусловлены проблемами в эндокринологической и хирургической службах. Среди хирургических осложнений наиболее грозными являются нарушения кровообращения нижней конечности с развитием критической ишемии и дальнейшим переходом в гангрену, очень часто встречаемых при диабетической стопе.

При коррекции микроангиопатии у больных с диабетической стопой нами был использован опыт лечения критической ишемии нижних конечностей у больных с атеросклеротическим или воспалительным (аорто-артерит) поражением сосудов посредством длительной внутривенной терапии препаратов, улучшающих микроциркуляцию и агрегатное состояние крови

Следующим фактором, на коррекцию которого были направлены наши усилия у больных с СДС была инфекция. При этом из аэробных микробов наиболее часто высевался золотистый стафилококк, а среди анаэробных организмов - представители неклостридиальной анаэробной микрофлоры. Наряду с этими исследованиями в контрольной группе больных нами была проанализирована зависимость характера выполненных операций от объема и локализации поражения. При этом их 172 случаев у 79 пациентов была выполнена высокая ампутация конечности. Наиболее часто это отмечалось при локализации поражения на первом пальце стопы (38 больных).

При анализе топографоанатомических структур стопы было выяснено, что наиболее вероятной причиной неудачного исхода при локализации процесса на первом пальце является характер строения сухожильного аппарата и синовиальных оболочек. Выявлено, что эти оболочки первого пальца имеют продолжение на голень, тогда как сухожильно-синовиальные оболочки 2-5 пальцев заканчиваются на средней части стопы.

Таким образом, на стопе имеется анатомическая предрасположенность к прогрессированию патологического процесса в зависимости от поражения первого или остальных четырех пальцев. И уже исходно, поражение первого пальца анатомически обречено на более тяжелое течение, что должно быть положено в основу местного лечения больных с диабетической стопой.

Для сравнительного анализа результатов лечения бралась основная группа (182 пациента, которым было выполнено 40 высоких ампутаций). Причем частота поражения первого

Чур Н.Н.

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ.

/ Минск /

пальца была примерно одинаковой. С учетом этого были разработаны новые подходы к местному лечению СДС. Эти подходы заключаются в том, что при изолированном поражении первого, второго и т. д. пальцев стопы разрезом, окаймляющим границы пораженного пальца, удалялись измененные ткани. В пределах здоровой ткани разрезом длиной до 8 см убирались сухожильно-синовиальные оболочки и производилось обкалывание этой зоны растворами антибиотиков.

При локализации патологического процесса в пределах двух основных элементов сухожильно-синовиальных оболочек, когда отмечается сочетанное поражение 1-3, 1-4 пальцев стопы, необходимо удалять все эти пораженные ткани с резекцией стопы для максимального сохранения опорной функции. В дальнейшем, после того, как происходило созревание грануляционной ткани нами осуществлялась пересадка собственной кожи расщепленным лоскутом.

Таким образом, одним из главных аспектов в проблеме СДС является поражение пальцев стопы и выбор правильного современного подхода к лечению, основываясь на патогенетические и анатомические особенности.

В хирургическом плане считаем, что стратегия должна заключаться не столько в лечении диабетической гангрены, сколько в строгом учете и профилактике развития диабетической стопы.

В случае присоединения инфекции и развития гангрены весьма эффективным в лечении этих состояний является разработанный комплекс лечебных мероприятий.